

ANNEE 1938

N°

125

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Emile POUCH

Né le 19 Janvier 1914, à Marmagne (Cher)

SUR L'APPARITION DE
CHANCRES SYPHILITIQUES
chez des Sujets ayant déjà présenté
le même accident

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1938

ANNEÉ 1938

N^o

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Emile POUCH

Né le 19 Janvier 1914, à Marmagne (Cher)

SUR L'APPARITION DE
CHANCRES SYPHILITIQUES
chez des Sujets ayant déjà présenté
le même accident

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1938

Le Doyen..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	N.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
	LOEPER
Clinique médicale.....	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	GUILLAIN.
ladies de l'encéphale.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CUNEO
Clinique des maladies du système nerveux	GOSSET
Clinique des maladies infectieuses.....	GREGOIRE
	LENCRMANT.
Clinique chirurgicale.....	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique.....	MARION.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique d'accouchements.....	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMA.TPE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	Maurice VILLARET.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	
dulte	MATHIEU.
Clinique cardiologique	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.... ABRAMI
 Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale.... BARIETY.
 Pathologie médicale.... BENARD HENRI.
 Pathologie médicale.... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANCON JUSTIN.
 Pathologie médicale.... BOULIN.
 Histologie..... BULLIARD.
 Pathologie médicale.... CATHALA.
 Pathologie médicale.... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale.... COSTE.
 Physique..... DOGNON.
 Urologie..... FEY.
 Parasitologie..... GALLIARD.
 Bactériologie..... GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie..... GAYET.
 Pathologie médicale.... DE GENNES.
 Histologie..... GIROUD.
 Pathologie médicale.... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie.. HALPHEN.
 Pharmacologie..... HAZARD.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène..... JOANNON.
 Obstétrique..... LACOMME.

MM.

Pathologie chirurgicale.. MENEGAUX
 Obstétrique..... LANTUEJOUL.
 Pathologie médicale.... LAROCHE Guy.
 Pathologie médicale.... LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie..... Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie médicale.... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale.... MOLLARET
 Pathologie médicale.... MOUQUIN.
 Anatomie pathologique.. OBERLING.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT LUTAILLON.
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique..... PORTES.
 Ophtalmologie..... RENARD.
 Physiologie..... RICHET.
 Chimie biologique..... SANNIÉ.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNÈQUE.
 Pathologie expérimentale TROISIER.
 Pathologie médicale.... TURPIN.
 Obstétrique..... VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie..... BUSQUET.
 Physiologie..... CHAILLEY-BERT.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Anatomie pathologique.. LEROUX.
 Obstétrique..... VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
PASTEUR-VALLERY-		VELTER.	
RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	RUPPE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

Croix de Guerre
Chevalier de la Légion d'Honneur
Mort pour la France

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

*Hommage de notre profond
respect.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. CHEVALLIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré le sujet
de notre travail et nous a guidé
de ses conseils.*

*Qu'il veuille bien trouver
ici l'expression de notre reconnaissance
pour la bienveillance
qu'il nous a toujours témoignée.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MESSIEURS LES PROFESSEURS SERGENT

CUNEO

GREGOIRE

MARCEL LABBE

COUVELAIRE

MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS LACOMME

PORTES

SENEQUE

MESSIEURS LES DOCTEURS ANDRÉ MARTIN

FRANÇOIS LEPAGE

MARCEL COLIN

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Notre maître, le Docteur Paul Chevallier a bien voulu nous permettre d'utiliser les riches matériaux de son service de l'Hôpital Cochin auquel est annexé une polyclinique antivénérienne qu'il dirige avec son assistant M. le Docteur Marcel Colin. Plusieurs des observations que nous citons ont été recueillies par nous-mêmes alors que nous avions l'honneur d'être son externe.

Nous nous sommes limités dans ce travail aux sept dernières années. Nous nous sommes limités aussi aux cas où les chancres ont été apparents et indiscutables.

Notre étude comprend 7 observations de M. le Docteur Paul Chevallier et 23 observations recueillies dans les Annales des Maladies vénériennes (1931-1938).

Ces 30 observations se répartissent comme suit :

- 5 observations où sont relevés 3 chancres,
- 25 observations où sont relevés 2 chancres.

CHAPITRE II

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ENTRE LE CHANCRE SYPHILITIQUE ET LA SYPHILIDE CHANCRIFORME CHEZ UN ANCIEN SYPHILITIQUE

DIAGNOSTIC CLINIQUE

Le premier Fournier a décrit le syphilome chancreiforme ou pseudo-chancre induré. Il en a précisé les caractères cliniques permettant de le différencier du chancre syphilitique.

Le syphilome chancreiforme se présente comme une ulcération de couleur légèrement plus foncée que le chancre, dont les bords sont plus ou moins bien marqués suivant les cas. Son apparition est spontanée. Il n'y a pas d'adénopathie satellite. L'induration existe dès la constitution de la lésion, avant même que se fasse l'érosion et souvent elle la précède à long terme ; elle est moins localisée, plus diffuse. Parfois d'autres

manifestations tertiaires complètent le tableau clinique.

Dans le chancre syphilitique au contraire, l'adénopathie est constante à partir du 8^e jour et spéciale (pléiade de Ricord). Une contamination est le prélude nécessaire. L'induration n'est que consécutive à l'érosion, elle est profonde, formant un véritable blindage cartonné. Enfin, au bout de quelques semaines, les signes de la période secondaire font leur apparition.

Typiquement donc syphilome et chancre syphilitique s'opposent. Bien souvent cependant le diagnostic clinique est rendu difficile par le caractère moins tranché des symptômes. Parfois, c'est au point même de la première inoculation, cinq ou dix ans après, que siège le syphilome chancriforme (chancre redux).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Des examens de laboratoire vont permettre le diagnostic.

1) *L'examen ultra-microscopique* de la sérosité du chancre syphilitique ou du liquide recueilli par ponction ganglionnaire montre de nombreux tréponèmes, si l'on a eu soin, au préalable, de proscrire toute application de substance médicamenteuse. La sérosité du syphilome chancriforme, au contraire, ne contient pas de tréponèmes (ou tout au moins ils sont très rares, et il est nécessaire de faire appel à des techniques spéciales pour les trouver).

2) *On sait d'autre part* que la réaction de Wassermann devient progressivement positive seize jours environ après le début du chancre syphilitique. On n'observe rien de tel pour le pseudo-chancre induré, le Wassermann est soit positif d'emblée, soit douteux ou négatif ; il est réactivable.

En résumé, ce qui distingue la syphilide chancriforme du chancre syphilitique c'est, au point de vue clinique :

- l'absence d'adénopathies
- l'apparition spontanée

au point de vue biologique :

- l'absence de tréponèmes
- les réactions sériques spéciales (W. + d'emblée, ou douteux, ou —).

Dans notre travail, le diagnostic de chancre syphilitique s'appuie sur les trois éléments suivants :

- adénopathies typiques,
 - présence de tréponèmes,
 - notion du coït infectant quand on peut le préciser.
-

CHAPITRE III

ECHEANCE DES NOUVEAUX CHANCRES

L'échéance des nouveaux chancres est essentiellement variable. Aucune règle ne préside à leur apparition. On ne peut dire que les nouveaux chancres apparaissent plus souvent dans la période primaire, secondaire, ou tertiaire de la syphilis. Parfois le nouveau chancre apparaît deux mois après le premier, dans d'autres cas vingt ans s'écoulent entre le premier et le deuxième chancre.

Les observations relatant trois chancres chez le même sujet sont particulièrement démonstratives à cet égard ; dans l'une (obs. n° 2) onze ans s'écoulent entre les deux premiers chancres et trois ans seulement entre le deuxième et le troisième. Dans l'autre (obs. n° 3) il y a un intervalle de deux ans entre les deux premiers et de sept ans entre le deuxième et le troisième.

La constatation de cette extrême variabilité des

échéances des nouveaux chancres nous a amené à classer les observations que nous avons rassemblées selon le nombre d'années qui séparent deux chancres. Nous avons abouti à la classification suivante :

1. —	Apparition d'un nouveau chancre moins d'un an après le 1 ^{er} :	4 cas
2. —	— — — — — entre 1 et 2 ans — —	: 3 cas
3. —	— — — — — 2 et 3 ans — —	: 6 cas
4. —	— — — — — 3 et 4 ans — —	: 3 cas
5. —	— — — — — 4 et 5 ans — —	: 5 cas
6. —	— — — — — 5 et 8 ans — —	: 4 cas
7. —	— — — — — 8 et 11 ans — —	: 4 cas
8. —	— — — — — 11 et 15 ans — —	: 3 cas
9. —	— — — — — plus de 15 ans — —	: 3 cas

CHAPITRE IV

ORIGINE DES NOUVEAUX CHANCRES

Les 35 cas de chancre syphilitique de nouvelle apparition que nous relatons dans ce travail posent le problème de leur origine. Bien qu'il s'agisse de chancres typiques, on peut se demander si cette nouvelle éclosion d'accidents semblables en tous points à des accidents de primo-affection est d'origine exogène.

Nous n'avons jamais rencontré un sujet qui ait nié la possibilité d'un contact infectant dans le mois précédant l'apparition du chancre.

Dans onze des observations que nous citons nous avons pu préciser la date du coït suspect. La partenaire a été examinée dans trois cas. Il s'agissait toujours d'un sujet présentant des lésions secondaires contagieuses en évolution.

Par ailleurs la plupart des malades que nous avons interrogé n'ont pas caché qu'ils avaient des rapports fréquents avec des prostituées de hasard.

Il nous apparaît donc, qu'en aucun des cas que nous citons, ne peut se poser la question du syndrome de chancre syphilitique d'origine interne.

CHAPITRE V

ETAT DU SUJET QUI A CONTRACTÉ LE NOUVEAU CHANCRE

Dans la moitié des cas que nous citons l'âge a été noté. Les limites extrêmes entre lesquelles la première syphilis a été contractée sont 15 ans et 38 ans. Dans 11 cas sur 16, c'est entre 18 et 30 ans, donc à un âge jeune, en pleine force, qu'est apparu le premier chancre.

Dans les observations personnelles que nous rapportons, nous avons examiné avec soin nos malades, de manière à préciser leur état somatique, et à déceler ainsi au besoin les conditions pathologiques spéciales susceptibles de favoriser ou simplement de permettre l'apparition d'un nouveau chancre.

Cet examen a toujours été entièrement négatif.

Les sujets que nous avons observés sont presque toujours des sujets robustes, se trouvant eux-mêmes en parfaite santé, et accomplissant pour la plupart un travail fatigant.

Le cœur, les reins sont normaux. La présence d'albuminurie n'a jamais été notée. Le système nerveux ne présente pas d'altération spéciale. En règle le foie est normal. Il nous a paru augmenté de volume et douloureux dans deux de nos observations (n^{os} 6 et 23), ces modifications étant en rapport avec un certain degré d'intempérance, que nous avons pu déterminer aisément chez ces deux malades. La rate n'est ni palpable, ni percutable.

D'autre part, les auteurs dont nous citons les observations n'ont, en aucun cas, indiqué l'existence d'un état pathologique spécial, favorisant l'éclosion d'un deuxième chancre typique chez un sujet déjà syphilitique.

C'est qu'en fait ces conditions n'existent pas. Le seul élément qui relie entre eux les cas de réinfection syphilitique que nous citons, ce n'est pas une prédisposition d'un ordre quelconque retrouvé chez tous les malades, mais bien plutôt l'extrême facilité de leurs rapports sexuels.

CHAPITRE VI

ETAT DE LA SYPHILIS CHEZ LES SUJETS. QUI ONT CONTRACTÉ UN NOUVEAU CHANCRE

LA SYPHILIS EST-ELLE GUÉRIE ?

Notre Maître, le Docteur Paul Chevallier, considère comme une erreur de croire à la guérison de la syphilis. Les faits, dit-il, démontrent, qu'après de longues années de latence complète avec Wassermann négatif, souvent la syphilis reparaît donnant des accidents sérieux ou légers suivant les cas. On sait qu'il est fréquent de constater des signes indiscutables d'hérédosyphilis chez les enfants de syphilitiques soi-disant guéris.

Si la syphilis, en règle, ne guérit jamais, il est des cas où sa latence prolongée donne toutes les apparences de la guérison. C'est là le fait de formes légères; car selon l'opinion de notre maître, la syphilis, comme toutes les autres maladies, peut être ab ovo bénigne ou

maligne. Ceci est vrai aussi des syphilis traitées, même par les traitements modernes. La syphilis s'atténue, elle devient latente, mais en règle ne guérit pas.

Cependant cette erreur de la guérison de la syphilis a pesé lourdement sur la question des chancres syphilitiques de nouvelle apparition ; et, pour certains auteurs, la constatation d'un nouveau chancre chez un syphilitique est une preuve de la guérison de la maladie.

Alors on a distingué :

- - la surinfection (ou superinfection) survenant chez des sujets déjà syphilitiques et non encore guéris,
- et la réinfection, survenant chez des sujets guéris de leur première maladie.

A. — *Les données de la syphilis expérimentale :*

Avant même la découverte du tréponème par Shaudinn et Hoffmann, Roux et Metchnikoff en 1903 ont inoculé la syphilis à des singes anthropoïdes. En 1906 Bertarelli inocule la syphilis à la cornée du lapin. En France Levaditi a fait le premier des inoculations sur le prépuce du lapin. En 1913 Gougerot publie une monographie sur la syphilis expérimentale dans ses rapports avec la clinique. La deuxième inoculation chez un animal déjà syphilitique donne typiquement les résultats suivants :

- à la période d'inoculation, il n'y a pas d'immunité, l'organisme réagit comme un terrain vierge
- pendant la période primaire, toute nouvelle inoculation provoque un nouveau chancre

— à la période secondaire, les inoculations donnent des résultats moins constants. On obtient des lésions de type papuleux ressemblant à des lésions secondaires.

— à la période tertiaire, la réussite des inoculations est admise par tous les auteurs.

Les expériences sur les animaux démontrent la possibilité d'obtenir des réactions épidermiques sur des sujets syphilitiques ; autrement dit, le tissu n'est pas immunisé complètement contre une nouvelle infection comme l'enseignaient Ricord et Fournier. Il réagit seulement d'une façon différente plus ou moins conforme à la période de la maladie où il en est.

Il résulte de ces expériences que l'infection tréponémique ne produit pas une immunité absolue, et que la maladie peut dans certains cas se reproduire plusieurs fois en dehors de toute notion de guérison.

B. — *Les constatations cliniques :*

Au XVI^e siècle B. Maggi, Brassavole citent des cas de réinfection syphilitique. Plus près de nous Ricord, Rollet admettent la possibilité de la réinfection. Diday en 1862 rapporte 32 cas de réinoculation. En France, la théorie, d'abord admise par Fournier, fut violemment attaquée par lui dans son mémoire sur le *pseudo-chancré induré*. Il a ainsi précisé les caractères cliniques nécessaires pour qu'il y ait réinfection vraie.

Depuis 1900 nombre d'auteurs parmi lesquels Mil-

lian, Queyrat, Oltramare, Bernard, Gougerot, Petges, Carle citent des cas de chancres syphilitiques de nouvelle apparition.

Nous avons dans notre chapitre III insisté sur le fait que le nouveau chancre peut apparaître après un intervalle extrêmement variable : les cas extrêmes que nous citons concernent des chancres apparus l'un trois ans, l'autre plus de vingt ans après la première infection. Dans cinq de nos observations le deuxième chancre est apparu moins d'un an après le premier. Il ne nous semble pas qu'il soit possible d'admettre la guérison de la syphilis dans un délai aussi court.

Une autre observation (n° 30) rapporte l'apparition d'un chancre typique chez un syphilitique dont la maladie date de vingt ans. Trois mois avant ce nouveau chancre, il a présenté des accidents chancriformes tertiaires sans adénopathie, diagnostiqués à l'époque (1917) par deux éminents spécialistes parisiens. La survenue de tels accidents montre que, malgré les apparences, la syphilis a continué à évoluer et est susceptible de réveils alors qu'on aurait pu la croire guérie.

2. — LA SYPHILIS EST-ELLE MODIFIÉE ?

Par contre, si la syphilis n'est pas guérie, et que rien ne peut permettre d'en affirmer la guérison, il est nécessaire pour qu'une nouvelle inoculation donne un chancre que la maladie se soit atténuée. C'est ce que, d'accord avec les auteurs classiques, tendent à

montrer nos observations. Il ne s'agit jamais de syphilis malignes donnant des accidents graves, comme on en voit parfois malgré un traitement énergique régulièrement suivi. L'impossibilité de la réinoculation donnant un chancre typique a été démontrée par nombre d'auteurs chez les paralytiques généraux et les tabétiques. L'absence de manifestations cliniques bruyantes, la négativité des réactions sériques sont de règle avant l'apparition du nouveau chancre. Les accidents chancriformes (obs. n° 30) que nous relatons dans le précédent paragraphe sont restés bénins : trois injections de 914 ont suffi à les faire disparaître. Ce n'est pas là le tableau de ces syphilis malignes avec Wassermann irréductible. Dans deux cas seulement la réaction de Wassermann était positive avant l'apparition du deuxième chancre, dans tous les autres cas les réactions sériques étaient négatives et souvent depuis plusieurs années. Progressivement d'ailleurs après l'apparition du nouveau chancre le Wassermann est redevenu positif.

Mais, de même qu'expérimentalement chaque inoculation ne donne pas lieu à un chancre, il est possible que certains sujets déjà syphilitiques, contaminés à nouveau, ne présentent pas pour cela un nouveau chancre syphilitique. Cette superinfection syphilitique sans chancre est très vraisemblable. Pourquoi ne pas admettre en effet qu'il en est de la syphilis comme d'autres maladies telles que le paludisme ou la tuberculose où des surinfections de cet ordre viennent fréquemment modifier l'évolution ?

CHAPITRE VII

CHANCRE SYPHILITIQUE NOUVEAU ET TRAITEMENT ANTI-SYPHILITIQUE

Il est permis de se demander si le traitement a une influence quelconque sur l'apparition de nouveaux chancres. Nous avons étudié ce problème au double point de vue :

1. — de la nature de la thérapeutique instituée
2. — de la durée du traitement.

1. — LA NATURE DU TRAITEMENT :

Elle ne paraît avoir aucune influence. Dans les observations que nous relatons, les malades ont été traités soit par du mercure, soit par du bismuth, soit par des arsenicaux, souvent par des cures mixtes (surtout bismuth et novarsenobenzols associés).

La fréquence des chancres de nouvelle apparition ne semble dépendre en aucune façon de la substance chimique employée.

2. — LA DURÉE DU TRAITEMENT :

On ne peut accorder la même valeur à une interruption de traitement de six mois pour une syphilis datant d'un an, et pour une syphilis datant de 10 ans. Cette constatation nous a amené à classer les cas que nous relatons en trois catégories, selon le nombre d'années écoulées entre le premier et le deuxième chancre.

1. — *Moins de trois ans* : 13 cas, dont trois cas où le traitement n'a pas été interrompu. Dans les autres cas l'interruption varie entre 1 mois et 2 ans et 2 mois.

2. — *Plus de trois ans et moins de huit ans* : 11 cas. Le traitement n'a pas été régulier, dans deux cas. Dans une observation (n° 27) c'est en cours de série qu'est apparu le nouveau chancre. Dans une autre observation (n° 5) il n'y a pas eu de traitement. Dans les autres la durée de l'interruption varie de 6 mois à 7 ans.

3. — *Plus de huit ans* : 11 cas, dont deux avec un traitement régulier continu, un sans traitement (obs. n° 5). Dans les autres cas l'interruption varie entre 1 an et 18 ans.

Le caractère hétérogène des faits que nous venons de relater nous incline à penser que la durée du traitement n'a en général que peu d'influence sur l'apparition ultérieure d'un nouveau chancre. Une deuxième lésion primaire syphilitique peut apparaître, que le traitement ait été régulier, discontinu, ou notoirement

insuffisant. Même en cours de série (obs. n° 17) un syphilitique peut faire un nouveau chancre. Ce fait a d'ailleurs été déjà noté. Les docteurs Touraine, Solente et Paul Renault rapportent dans les *Annales des Maladies vénériennes* (1937) trois observations concernant des prostituées, syphilitiques depuis 2 à 6 ans et chez lesquelles le traitement n'a pas empêché une réinoculation en pleine imprégnation métallique. Le traitement d'entretien était régulièrement suivi. La première recevait deux injections de bismuth par semaine depuis 1 mois 1/2 ; 11 jours après la dernière injection, elle fait à nouveau un chancre syphilitique. La deuxième contracte un deuxième chancre 16 jours après une série de 8 injections hebdomadaires de mercure. Enfin, la troisième se réinfecte à la troisième semaine d'un traitement mixte arsenico-bismuthé.

Il semble que le traitement en atténuant la syphilis permette, dans certains cas, l'apparition d'un nouveau chancre.

Mais plus intéressante que la notion de traitement, plus intéressante que la notion de guérison, c'est à notre avis la notion de bénignité ou de malignité de la maladie qui conditionne l'apparition d'une nouvelle lésion syphilitique primaire typique.

CHAPITRE VIII

PROPHYLAXIE

On peut se demander pourquoi des sujets déjà syphilitiques s'exposent encore à la contagion.

Beaucoup d'entre eux croient que leur première atteinte les protège. Tous ou presque tous, à quelque catégorie sociale qu'ils appartiennent sont des débauchés, des faibles. Ils ne veulent pas envisager les conséquences de leurs actes, ni les responsabilités dont ils devraient prendre conscience.

Certains cependant nous disent que leur première contamination leur a donné des scrupules, et que c'est justement parce qu'ils sont syphilitiques qu'ils recherchent les rapports sexuels avec des prostituées de hasard.

En pareil cas, l'idéal est l'abstention. Ce serait une erreur de croire que des paroles d'une telle élévation morale puissent être entendues et des conseils de cet ordre suivis ; nous ne devons d'ailleurs pas nous en

dispenser pour cela. Mais le devoir de la préservation de la race nous impose une prophylaxie pratique à la base de l'organisation de la prostitution et qui comprend :

- 1° Le dépistage des contagieuses ;
 - 2° Leur isolement tant qu'elles restent contagieuses ;
 - 3° Le traitement qui fera disparaître les accidents contagieux ;
 - 4° La surveillance et le traitement d'entretien.
-

OBSERVATIONS

I. — APPARITION SUCCESSIVE DE TROIS CHANCRES SYPHILITIQUES CHEZ LE MÊME SUJET

1) *Observation personnelle* (communiquée par M. le docteur Paul CHEVALLIER et son assistant M. le docteur COLIN)

a) *le premier chancre :*

G. V., peintre en bâtiment, âgé de 27 ans.

Le 22 décembre 1931, hospitalisation pour chancre de la verge avec adénopathie, diagnostiqué chancre mou à la consultation. La syphilis se démontre par la recherche du tréponème et les réactions sériques qui sont positives le 27 janvier 1932.

Les 12, 13 et 14 janvier, injections intraveineuses de novarsénobenzol (0,90 gr.) ; le traitement est complété par douze injections de BivatoI.

Le 17 mars 1932, la réaction de Wassermann est complètement négative. Le malade est hospitalisé et reçoit de nouveau trois injections de 0,90 de novarsénobenzol trois jours de suite, traitement qui est complété à la Polyclinique par douze injections de BivatoI.

En août 1932, troisième série de trois novarsénobenzol à 0,90 suivie de douze injections de Bivatol. Les réactions de Wassermann et de Kahn sont toujours complètement négatives.

Du 26 décembre 1932 au 23 janvier 1934, le malade ne se soigne plus, malgré les conseils qui lui avaient été donnés.

b) *le deuxième chancre :*

Le 23 janvier 1934, c'est-à-dire 2 ans et 1 mois après le premier accident, le malade vient à nouveau consulter pour deux ulcérations de la face interne du prépuce apparues depuis une dizaine de jours au même endroit que le chancre de 1931. Ces ulcérations s'accompagnent d'adénopathie inguinale syphiloïde bilatérale. La recherche des tréponèmes à l'ultra-microscope est positive dans le chancre et dans les ganglions. L'examen sérique a donné les résultats suivants :

Hecht (+)

Wassermann (+ —)

Wassermann avec extrait décholestériné (+)

Kahn (+)

Le malade est à nouveau hospitalisé et traité par trois injections de 0,90 gr. de novarsénobenzol trois jours de suite, suivies de douze injections de Bivatol.

Les 24, 25 et 26 mars 1934 sont faites pour la cinquième fois trois injections de 0,90 de novarsénobenzol.

Interruption du traitement jusqu'au 21 janvier 1935, date à laquelle les réactions de Wassermann et de Kahn sont positives.

Un nouveau traitement de douze injections intramusculaires de Bivatol est institué. Le 22 octobre, Wassermann et Kahn sont négatifs; le malade reçoit une nou-

velle série de douze injections de BivatoI. Les réactions sériques restent négatives. M. G. V. se soigne régulièrement jusqu'au 15 mars 1937 et reçoit trois séries complètes de BivatoI.

c) le troisième chancre :

Le 23 novembre 1937, c'est-à-dire six mois après la dernière série de BivatoI, le malade vient à nouveau consulter à la polyclinique. Depuis quinze jours il présente à peu près au même endroit que le chancre primitif, une érosion linéaire allongée au-dessous du sillon balano-préputial. Cette érosion siège en plein prépuce, entourée par un énorme nodule d'aspect cartilagineux. Le chancre se rabat en volet. L'ulcération s'accompagne d'une adénopathie surtout marquée à gauche et faite de petits ganglions durs roulant sous le doigt. L'examen ultra-microscopique de la sérosité du chancre montre de nombreux tréponèmes. Les réactions sériques (Wassermann et Kahn) sont complètement positives. Vernes = 14.

Cœur, poumons, foie et rate sont normaux. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. On prescrit à nouveau trois injections de 0, 90 de novarsénobenzol.

Le 26 décembre 1937, après la première injection, dans l'après-midi, le malade a une légère céphalée, émet une selle liquide mais on ne constate aucune réaction fébrile. Les 27 et 28 il reçoit les deux injections complémentaires. Le 29 novembre le chancre est déjà en voie de cicatrisation.

Du 1^{er} au 22 décembre 1937, M. G. V. reçoit 11 injections de Quinby (1,5 cc. par jour).

Le 23 décembre il quitte le service. Son troisième chancre syphilitique est cicatrisé. L'adénopathie inguinale a disparu.

Au cours de son hospitalisation, le 2 décembre 1937,

le malade signale que depuis un an et demi, il présente des lésions cutanées prurigineuses aux membres inférieurs. Il s'agit d'un eczéma qui guérit aisément avec la pâte ichtyolée.

On doit remarquer que le malade raconte sans difficulté qu'il s'expose fréquemment à des contaminations en acceptant des rapports avec de jeunes femmes de rencontre.

Obs. 2. (Paul CHEVALLIER et Marcel COLIN). Résumé.

a) le premier chancre :

M. C... a eu en novembre 1937 un chancre syphilitique. Le traitement a été entrepris au début de la phase dite « sérologique » (Wassermann partiellement positif) et a consisté en une série de douze injections de luargol.

En outre, cinq nouvelles injections ont été faites en 1928, puis le traitement a été interrompu.

b) le deuxième chancre :

En août 1928, M. C... vient consulter à la Polyclinique de M. le docteur Chevallier, à l'hôpital Cochin, porteur de trois chancres syphilitiques de la verge, l'un de la dimension d'une pièce de 1 franc; les deux autres lenticulaires. Ils étaient apparus depuis 4 à 5 jours. Un mois avant, le malade avait eu un coït suivi de blennorragie.

L'examen à l'ultra-microscope montre la présence de tréponèmes.

Les réactions sériques (Bauer, Calmette - Massol, Vernes) sont négatives. Le traitement consiste en une série de douze injections de bismuth liposoluble.

Prise de sang en juin 1929 : Bauer et Kahn négatifs ;
nouvelle série de huit injections.

En août 1929 : Bauer, Wassermann, Kahn négatifs.

c) *le troisième chancre :*

Le 15 novembre 1931, le malade revient consulter à l'hôpital Cochin pour une ulcération indurée du sillon balano-préputial présentant tous les caractères d'un chancre syphilitique, et s'accompagnant d'une adénopathie inguinale bilatérale typique. A l'ultra-microscope : présence de nombreux tréponèmes.

Réactions sériques :

Bauer (+)

Wassermann (+)

Kahn (+)

Obs. 3 (PELAYO GOMEZ MARTINEZ). Résumé.

a) *le premier chancre :*

Sujet de 24 ans. En avril 1924, chancre syphilitique. Traité par 5,10 grs de néosalvarsan et 12 ampoules de bismuth. Le 4 novembre : Wassermann positif. Le sujet reçoit encore 4 grs de néosalvarsan et 10 injections de bismuth.

b) *le deuxième chancre :*

Le 8 janvier 1926, le sujet raconte qu'à la fin de novembre 1935, il aurait eu une ulcération de la verge. L'examen montre encore une lésion d'aspect chancereux avec Wassermann positif.

Traitement par 3,15 grs de neo et 12 ampoules de suc-

cinal, terminé le 16 mars 1926 : Wassermann négatif ; traitement interrompu.

c) le troisième chancre :

Le 10 mars 1933 le sujet revient avec un nouveau chancre accompagné d'adénopathie. L'examen ultra-microscopique montre la présence de tréponèmes. La réaction de Wassermann est positive.

Obs. 4. (ALVAREZ SAINZ DE AJA). Résumé.

a) En janvier 1930 premier chancre syphilitique bien traité.

b) Au printemps 1931 plusieurs chancres.

c) En mars 1933 nouveau chancre syphilitique typique et certain.

Obs. 5. (EMILE ORPHANIDÈS). Résumé.

En 1906 : Chancre induré dont le traitement a été insuffisant.

En 1910 : Gommès syphilitiques.

En 1921 : Nouveau chancre typique avec Wassermann positif et présence de tréponèmes à l'ultra-microscope. Le traitement n'a duré que quelques mois.

En 1927 : Troisième chancre avec sérologie et examen ultra-microscopique positifs.

Tableau récapitulatif
des observations de 3 chancres successifs

	Temps écoulé entre le 1 ^{er} et le 2 ^e chancre	Durée de l'interrup- tion du traitement avant le 2 ^e chancre	Temps écoulé entre le 2 ^e et le 3 ^e chancre	Durée de l'interrup- tion du traitement avant le 3 ^e chancre
Obs. 1.	2 ans	1 an	3 ans et demi	6 mois
Obs. 2.	11 ans	10 ans	3 ans	2 ans
Obs. 3.	2 ans	1 an	7 ans	7 ans
Obs. 4.	1 an	?	2 ans	?
Obs. 5.	15 ans	pas de traitement	6 ans	pas de traitement

II. — APPARITION DE DEUX CHANCRES SYPHILITIQUES
A MOINS D'UN AN D'INTERVALLE CHEZ LE MÊME SUJET

Obs. 6 personnelle (communiquée par les docteurs
P. CHEVALLIER et MARCEL COLIN)

a) *Premier chancre :*

M. L..., 26 ans, présente le 18 mai 1928 un chancre syphilitique typique de la face interne du prépuce, accompagné d'une pléiade ganglionnaire inguinale bilatérale.

On trouve des spirochètes à l'examen ultra-microscopique. Les réactions de Bauer et de Wassermann sont négatives.

De mai 1928 à février 1929, le malade reçoit trois séries d'injections de bismuth liposoluble.

b) *Deuxième chancre :*

Le 21 avril 1929, M. L... revient à la consultation porteur d'un chancre syphilitique du scrotum, avec adénopathie inguinale bilatérale. Présence de tréponèmes à l'ultra-microscope.

Réaction de Bauer et de Wassermann (+).

Réaction de Kahn (++).

Après douze injections de bismuth liposoluble, les réactions sériques sont négatives. Le traitement ultérieur a été insuffisant et irrégulier.

En septembre 1935, les réactions sériques étaient négatives. Le foie est gros et douloureux (éthylisme chronique).

Obs. 7 (GATÉ, CUILLERET et CHAPUIS). Résumé.

En septembre 1932, accident primitif de la vulve. Présence de tréponèmes à l'ultra-microscope. Wassermann positif. Après une série de bismuth et de novar, les réactions sériques deviennent négatives.

En avril 1933, la malade présente une ulcération de la fourchette avec adénopathie. Examen ultra-microscopique et Wassermann positifs.

Obs. 8 (TAMPONI). Résumé.

En mars 1934, un homme de 24 ans consulte pour des chancres multiples du feuillet interne du prépuce. Adénopathies typiques. Présence de tréponèmes à l'examen ultra-microscopique. Sérologie négative.

En juin 1934, après un traitement arséno-bismuthique, le sujet est porteur d'un deuxième chancre syphilitique avec adénopathie. Cette deuxième lésion primaire contient des spirochètes. La sérologie est négative.

Obs. 9 (CONSTANTINO). Résumé.

Chancre syphilitique avec Wassermann positif traité pendant deux mois environ. Le Wassermann devient négatif.

Six mois après le sujet présente un nouveau chancre syphilitique avec tréponèmes. Wassermann (—) ; Kahn (+).

On attend que le Wassermann devienne positif pour commencer le traitement.

III. — APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE ENTRE UN AN
ET DEUX ANS APRÈS LE PREMIER

Obs. 10 (JANIS et BRANTS). Résumé.

Prostituée de 20 ans qui présente le 27 août 1930 des ulcération multiples des petites lèvres contenant des tréponèmes et s'accompagnant d'adénopathie typique. La réaction de Wassermann est négative.

Traitée par 4,50 grs de neoiacol jusqu'au 3 octobre 1930.

Le 25 octobre 1931 elle présente de nouveau un accident primaire : ulcération de la petite lèvre gauche avec adénopathie satellite et examen ultra-microscopique positif. Wassermann positif. Après 5,6 grs de neoiacol, le Wassermann est toujours positif.

Obs. 11 (TAGLIORETTI et VASCOLI). Résumé

Le 29 mai 1933, chancre syphilitique avec adénopathie. Examen ultra-microscopique positif. Wassermann négatif; Kahn douteux; Müller faiblement positif.

Le 1^{er} juin la sérologie est positive.

Le 16 août 1933 la femme du malade présente une syphilis nette.

Le 27 avril 1935, 17 jours après un rapport extra-conjugal, le sujet est à nouveau porteur d'un chancre syphilitique du versant droit du sillon balano-préputial sans réaction ganglionnaire. La sérologie est négative, mais l'examen ultra-microscopique montre des spirochètes. Le Wassermann devient positif le 8 mai. On commence alors le traitement. La femme est examinée le 10 avril. Elle présente une syphilis secondaire floride.

IV. — APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE ENTRE DEUX
ET TROIS ANS APRÈS LE PREMIER

*Obs. 12, personnelle (communiquée par les docteurs
P. CHEVALLIER et M. COLIN)*

A. M., âgé de 19 ans, vient consulter le 19 avril 1928, porteur d'un chancre datant d'environ un mois. L'adénopathie inguinale est bilatérale, surtout marquée à gauche. En outre, le malade présente une roséole. Réaction de Wassermann fortement positive. Après six séries de bismuth liposoluble, les réactions sériques sont négatives et le traitement est interrompu en janvier 1930.

En juillet 1930, au cours du service militaire, apparaît

un chancre induré du prépuce avec présence de tréponèmes dans la sérosité et réaction de Wassermann positive. La présence de ganglions inguinaux n'a pas été notée. Les réactions sériques sont négatives après 20 injections de cyanure de mercure et 15 injections de muthanol.

Obs. 13 (personnelle) (communiquée par les docteurs
P. CHEVALLIER et M. COLIN)

L. P., âgé de 15 ans, vient consulter le 28 octobre 1926 pour un chancre sous préputial avec adénopathie satellite. La recherche des tréponèmes est impossible.

Réactions sériques :

Bauer (+ + +),

Wassermann (+ + +)

Calmette (+ + +)

Floculation : 55

Le malade est traité par le 474 du 28 octobre 1926 au 23 décembre 1926.

Le 27 janvier 1927 : réactions sériques négatives; floculation : 2. L'adénopathie inguinale persiste encore quelque temps.

Le 22 février 1929, le malade présente un chancre syphilitique du gland, apparu depuis trois semaines et accompagné d'un gonflement ganglionnaire typique bilatéral, prédominant à gauche. On trouve des tréponèmes dans la sérosité du chancre.

Le malade est traité régulièrement par du Biazan, à raison de plusieurs séries par an. Une légère adénite gauche persiste.

Les réactions sériques sont négatives. Le traitement a été interrompu en 1934.

Obs. 14 (MEDINA). Résumé

Le 10 octobre 1932, chancre syphilitique avec présence de tréponèmes à l'examen ultra-microscopique. A la suite d'un traitement énergique la sérologie est devenue négative le 27 février 1933. Le malade continue à se traiter.

En novembre 1934 il présente un nouveau chancre avec adénopathie typique et tréponèmes dans la sérosité. Les réactions sériques sont restées d'abord négatives.

V. — APPARITION D'UN CHANCRE ENTRE TROIS
ET QUATRE ANS APRÈS UN PREMIER CHANCRE

Obs. 15 (Docteurs P. CHEVALLIER et M. COLIN). Résumé

M. P... est venu une première fois le 21 août 1928 consulter à l'hôpital Cochin pour trois chancres syphilitiques de la verge, l'un sur le fourreau, les deux autres sur la face interne du prépuce, datant de huit jours environ. Adénopathie inguinale typique bilatérale.

Premier examen à l'ultra-microscope le 21 août : pas de tréponèmes (application récente de teinture d'iode).

Deuxième recherche le 23 août : présence de tréponèmes.

Réactions sériques :

Bauer (—)

Wassermann (—)

Vernes : 3

La femme du malade, examinée le 27 août, avait une roséole et des plaques muqueuses vulvaires.

Le malade reçoit 10 injections de bismuth liposoluble. Prise de sang en janvier 1929 : la réaction de Bauer est négative.

M. P. revient une seconde fois à la consultation le 31 décembre 1931. Vingt jours après un coït suspect est apparu un chancre du sillon balano-préputial qui, au moment de l'examen, évoluait déjà depuis 18 jours et était en voie de cicatrisation spontanée. Aspect, induration, adénopathie inguinale permettent de porter le diagnostic de chancre syphilitique. A l'examen ultra-microscopique : nombreux tréponèmes.

Réactions sériques :

Hecht (+++)

Wassermann (+++)

Kahn (+++)

Vernes : 100

VI. — APPARITION D'UN CHANCRE ENTRE 4 ET 5 ANS
APRÈS UN PREMIER CHANCRE

Obs. 16 (WYCHNEPOLSKY J. G.). Résumé

Un cheminot de 36 ans présente en 1927 un chancre induré accompagné d'une adénopathie satellite. L'examen ultra-microscopique montre des tréponèmes.

En trente-huit mois, le malade reçoit six cures mixtes.

En 1931, il présente une érosion indolore du frein avec adénopathie inguinale bilatérale, tréponèmes à l'ultra-microscope et réaction de Wassermann négative. Cette lésion primaire est apparue seize jours après un coït avec une femme inconnue.

Obs. 17 (PIERARD J.). Résumé

Premier chancre syphilitique en 1927. Jusqu'au mois de novembre, le malade a reçu 6,30 grs de néosalvarsan et 15 injections de succinate de bismuth.

Depuis 1928, les réactions sériques sont restées négatives. Le sujet s'est régulièrement traité : trois cures de soutien de 15 injections de iodo-bismuthate de quinine ; puis en juillet 1931, une série d'arquéritol.

C'est au cours de cette dernière série d'arquéritol que se développe sur la face latérale de la verge, à la limite du fourreau et du prépuce, une lésion indurée accompagnée d'une adénopathie typique. La cure mercurielle n'a ni empêché, ni retardé l'éclosion de ce nouveau chancre.

Obs. 18 (GATÉ J. et CUILLERET P.). Résumé

Ces auteurs relatent l'observation d'une syphilis présérologique traitée depuis quatre ans. Un chancre induré avec adénopathie, examens ultra-microscopique et sérologiques positifs est apparu.

Obs. 19 (TOMAS CARO-PATON). Résumé

Chancre syphilitique en 1931. Malgré un traitement par le bismuth et l'arsenic, la sérologie reste positive. En 1934 le Wassermann est encore positif.

En 1935 apparaît un deuxième chancre contenant de nombreux tréponèmes.

Obs. 20 (PISACANE C.). Résumé

Un homme de 30 ans vient consulter en 1933 avec un chancre syphilitique de la région gauche du sillon bal-

nique, accompagné d'une adénopathie inguinale. L'examen ultra-microscopique est positif. Il reçoit 5 grs d'arsénobenzol et 10 injections de bismuth. Il interrompt alors son traitement. Un an après, la réaction de Wassermann est négative.

En janvier 1937, le malade présente un chancre induré typique de la région droite du sillon balano-préputial, trois semaines après un coït suspect. Cette lésion s'accompagne d'adénopathie et contient des tréponèmes. Le Wassermann est faiblement positif.

L'examen de la partenaire a révélé des syphilides contagieuses en activité.

VII. — APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE ENTRE 5 ET 8 ANS APRÈS LE PREMIER

Obs. 21 (GÉRARD et FRIARD). Résumé

Un sujet présente un chancre syphilitique en septembre 1928.

Ce chancre est traité par de l'arsenic et du bismuth jusqu'en 1930. En mars 1934, apparaît un nouveau chancre avec adénopathie typique, un mois après un coït. La sérologie, d'abord négative, est devenue positive au bout de 11 jours.

Obs. 22 (CERCHIAI). Résumé

Un homme de 46 ans, célibataire, vient consulter le 17 avril 1936 pour un chancre du feuillet muqueux du prépuce, à droite, près du frein. Adénopathie satellite ; examen ultra-microscopique positif.

Cet homme a déjà eu un chancre syphilitique il y a huit ans, au mois de juin 1928. Il s'agissait d'une ulcération indurée située au niveau du feuillet muqueux du prépuce, près du frein à gauche, avec gonflement ganglionnaire typique et Wassermann positif. Cette première syphilis a été traitée 3 ans par des arsénobenzols et du bismuth.

Au moment du deuxième accident, c'est-à-dire en avril 1936, la sérologie est d'abord négative. La céphalée apparaît; en même temps, la réaction de Wassermann redevient positive.

Le 22 mai 1935, les accidents secondaires se complètent par l'apparition d'une roséole et de syphilides papulo-lenticulaires.

VIII. — APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE
ENTRE HUIT ET ONZE ANS APRÈS LE PREMIER

Obs. 23 (personnelle) (communiquée par les docteurs
P. CHEVALLIER et M. COLIN)

M. A. G., 21 ans, a le 20 juin 1924 un chancre syphilitique.

Le 15 juillet apparaissent des syphilides papulo-croûteuses et acnéiformes généralisées, respectant seulement le visage.

Le malade présente une adénopathie inguinale bilatérale. La rate est percutable. Il n'y a pas de plaques muqueuses. Hépatomégalie douloureuse (éthylisme chronique). Le 30 juillet, examen sérique :

Bauer (+++)

Wassermann (+++).

Le traitement est constitué par une série de néotropol et trois séries de bismuth. Une surveillance sérologique bisannuelle en 1925-1926-1927-1928 a donné toujours des résultats négatifs.

Le 13 mai 1933, le malade vient de nouveau à la consultation.

Il présente depuis deux jours une petite érosion punctiforme du gland. Les réactions de Hecht et de Kahn sont négatives.

Le 10 juin, l'érosion s'est agrandie ; elle est de la dimension d'une pièce de 50 centimes, entourée d'une zone érodée de balanite. Elle s'accompagne d'une adénopathie inguinale droite minime.

L'examen ultra-microscopique révèle la présence de nombreux spirochètes. Les réactions sérologiques donnent les résultats suivants :

Hecht (+)

Wassermann (+—)

Calmette (?)

Kahn (—)

Meinicke (+++)

Le malade reçoit une série irrégulière et insuffisante de novar qui ne négative pas les réactions sériques et il cesse de se présenter à la consultation.

Obs. 24 (personnelle) (Communiquée par les Docteurs
P. CHEVALLIER et M. COLIN)

M. D. E., âgé de 34 ans, présente un chancre syphilitique de la verge, apparu le 18 juillet 1924. Le chancre s'accompagne d'une adénopathie satellite bilatérale.

Le 12 août, les réactions sériques donnent les résultats suivants :

Bauer (++)

Wassermann (++)

Calmette (+—)

Floculation : 64.

On institue un traitement par le néotropol.

Le 24 août, le chancre n'est pas encore cicatrisé, mais le malade a quitté l'hôpital.

Le 31 août, le chancre est cicatrisé ; une nouvelle série d'injections est pratiquée.

Le 23 novembre, les réactions sériques sont complètement négatives. Le malade se traite très irrégulièrement et le 15 mars 1925, les réactions sériques sont de nouveau positives (Bauer ++, Wassermann ++, floculation : 47).

On traite alors M. D. E. par le quinby. D'ailleurs toujours irrégulièrement. Des examens de sang faits 3 fois par an en 1925-1926-1927-1928-1929 1930 sont négatifs.

Le 11 décembre 1932, le malade revient avec un chancre induré typique du sillon balano-préputial, accompagné d'une pléiade ganglionnaire inguinale droite. Ce chancre est apparu au début du mois de décembre, trois semaines après un contact infectant. (la partenaire est traitée à Saint-Louis depuis trois semaines).

L'examen ultra-microscopique montre de nombreux spirochètes.

Les réactions sériques sont fortement positives.

Le malade est traité régulièrement par du novar et du quinby jusqu'en 1934. Le Wassermann est négatif depuis le 17 juin 1933.

Obs. 25. (personnelle) (communiquée par les Docteurs
P. CHEVALLIER et M. COLIN)

M. L. G. R., 28 ans, entre dans le service le 6 octobre 1927, pour un chancre syphilitique du sillon balano-préputial apparu huit jours auparavant. L'adénopathie inguinale satellite est peu volumineuse. Présence de tréponèmes à l'ultra-microscope.

Réactions :

de Bauer (++)

de Wassermann (+—).

De 1927 à 1936, le malade, dont les réactions sériques ont été négatives après deux séries de bismuth liposoluble, reçoit en moyenne deux séries bismuthiques par an.

En octobre 1936, les réactions de Wassermann et de Kahn sont négatives.

Le 2 avril 1937, on constate à la face interne du prépuce, trois exulcérations indurées sans bords, accompagnées d'une adénopathie inguinale droite. Ces accidents sont apparus environ une quinzaine de jours après le coït infectant probable.

Réactions :

Wassermann (+—)

Kahn (++++)

Vernes = 0

Les réactions sériques sont négatives après une série écourtée de novar (éruption urticarienne) suivie d'une série d'arquéritol.

Obs. 26 (SERGIESCOU). Résumé.

Il s'agit d'un malade de 19 ans qui présente en mai 1921 un syphilome primaire avec adénopathie et Wassermann fortement positif.

Après deux séries de néo et de cyanure, le 7 mars 1922, le Wassermann est négatif.

Le malade se traite régulièrement ; il reçoit de multiples séries de neo, d'huile grise, de bismuth (3 séries par an pendant les premières années, 2 séries les dernières années). Les réactions sériques sont négatives.

Le 18 mai 1930, vingt jours après un coït, le sujet présente un chancre intra-urétral avec adénopathie, tréponèmes dans la sérosité et Wassermann fortement positif.

IX APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE ENTRE ONZE ET QUINZE ANS APRÈS LE PREMIER

Obs. 27. (ALVAREZ SAINZ DE AJA). Résumé.

Après un chancre syphilitique bien traité, en janvier 1921, la sérologie est devenue négative. En août 1922, en même temps que le malade se plaint de céphalée, la réaction de Wassermann redevient positive. Elle le reste en 1923.

Interruption de traitement de trois ans. Puis le sujet se soigne régulièrement ; les réactions sériques deviennent négatives.

En 1932, on constate l'existence de chancres multiples de la verge avec adénopathie et sérologie fortement positive.

Obs. 28. (Docteurs P. CHEVALLIER ET M. COLIN). Résumé.

M. C. a été hospitalisé le 1^{er} juin 1920 pour chancre induré avec phimosis et adénopathie inguinale, roséole, syphilides érosives du scrotum.

La réaction de Bauer est fortement positive.

Le malade reçoit 4,35 grs de 914. Le 21 août, la réaction de Bauer est négative ; le malade cesse tout traitement.

Le 6 septembre 1931, il vient consulter pour un phimosis inflammatoire ; à l'examen, pas d'induration sous-jacente ; pas d'adénopathie. L'inflammation cesse rapidement après quelques lavages sous-préputiaux.

Les réactions de Wassermann et de Kahn sont négatives.

Etant donné ses antécédents, il est conseillé au malade une série de 10 injections de bismuth liposoluble.

Le 10 janvier 1932, M. C. revient à la consultation : il présente un chancre induré typique, en feuillet de livre, du sillon balano-préputial, accompagné d'une adénopathie inguinale droite.

Le chancre, constaté une dizaine de jours auparavant, était apparu au moins quinze jours après le dernier coït.

A l'examen ultra-microscopique : nombreux trépônèmes.

Les réactions sériques sont fortement positives.

X. APPARITION D'UN DEUXIÈME CHANCRE PLUS DE QUINZE ANS APRÈS LE PREMIER

Obs. 29. (PETGES G., LE COULANT P. ET PETGES A.).

Résumé.

Il s'agit d'un sujet qui a contracté la syphilis en 1909. Au cours d'un traitement mercuriel, dont il a reçu deux séries, il présente des syphilides ulcéreuses malignes et des lésions ulcéro-tuberculeuses et gommeuses de la face.

Treize injections de 606 amènent la guérison de ces lésions et depuis 1911 le malade n'a reçu aucun traitement.

Vingt ans après, à l'âge de 44 ans, il vient consulter avec deux accidents primitifs typiques. L'examen ultramicroscopique y révèle la présence de tréponèmes. La réaction de Hecht-Sabrazès est positive.

Obs. 30. (déjà publiée par le Docteur P. CHEVALLIER).

Résumé.

Un médecin major de réserve présente en 1917 un chancre induré typique avec adénopathie satellite. Or ce médecin était un vieux syphilitique de vingt ans et s'était toujours soigné.

Trois mois avant cette réinfection, il avait présenté deux accidents chancreiformes tertiaires (sans adénopathie) dont le diagnostic fut fait à Paris par deux éminents spécialistes.

La réaction de Wassermann était alors positive. Il a reçu trois injections de 914 qui l'ont guéri mais il n'a pas cru devoir continuer le traitement. Le diagnostic de réinfection fut confirmé par la présence de tréponèmes dans la sérosité du chancre, le Wassermann positif, et aussi par l'examen de la partenaire qui était couverte de plaques muqueuses.

**Tableau récapitulatif
des observations de 2 chancres successifs**

	Nombre de mois ou d'années écoulés entre les deux chancres	Durée de l'interruption du traitement avant le 2 ^e chancre
Obs. n° 6 ..	11 mois	3 mois
Obs. n° 7...	6 mois	0
Obs. n° 8...	3 mois	0
Obs. n° 9...	6 mois	4 mois
Obs. n° 10...	1 an et 2 mois	1 mois
Obs. n° 11...	1 ans et 11 mois	2
Obs. n° 12...	2 ans et 3 mois	6 mois
Obs. n° 13...	2 ans et 4 mois	2 ans et 2 mois
Obs. n° 14...	2 ans et 1 mois	0
Obs. n° 15...	3 ans et 4 mois	3 ans et 3 mois
Obs. n° 16...	4 ans	10 mois
Obs. n° 17...	4 ans	en cours de série
Obs. n° 18...	4 ans	0
Obs. n° 19...	5 ans	4 ans
Obs. n° 20...	4 ans	0
Obs. n° 21...	6 ans	4 ans
Obs. n° 22...	8 ans	5 ans
Obs. n° 23...	9 ans	8 ans
Obs. n° 24...	8 ans et demi	traitement irrégulier
Obs. n° 25...	10 ans	1 ans
Obs. n° 26...	10 ans et demi	11 ans et demi
Obs. n° 27...	11 ans	0
Obs. n° 28...	11 ans	traitement irrégulier
Obs. n° 29...	20 ans	18 ans
Obs. n° 30...	20 ans	0

Au moment de faire imprimer notre travail nous avons pris connaissance d'une observation curieuse que nous résumons à titre documentaire :

En 1935, chancre syphilitique typique avec Wassermann positif. Traitement anti-syphilitique : 2 ans.

En 1937 nouveau chancre syphilitique typique avec tréponèmes et adénopathie mixte à la fois syphilitique et poradénique comme l'ont montré un certain nombre de recherches ultérieures. L'auteur conclut à une surinfection syphilitique chez un sujet en état de latence clinique et sérologique (BERTELOTTI, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 7^e série, tome 9, janvier 1938).

CONCLUSIONS

1. — Un syphilitique peut présenter une ou plusieurs fois un nouveau chancre syphilitique.

Ce nouveau chancre est identique à un chancre de première infection. Il se distingue des accidents chancriformes.

Nous rapportons dans ce travail 30 cas, dont 7 ont été observés dans le service de notre maître le docteur Paul Chevallier, cinq concernant des sujets ayant eu trois chancres, vingt-cinq concernant des sujets ayant eu deux chancres à des intervalles variables.

2. — L'échéance de ces chancres est très variable (3 mois à 20 ans et plus).

3. — Les nouveaux chancres sont toujours dus à une nouvelle contamination syphilitique.

4. — Comme on ne saurait démontrer que les sujets sont guéris de leur syphilis, on doit admettre que, conformément à l'expérimentation, une syphilis humaine ne protège pas contre une nouvelle atteinte de la maladie. En revanche les nouveaux chancres n'ap-

paraissent que chez des syphilitiques dont la maladie se trouve atténuée (absence de symptômes nerveux et viscéraux. Wassermann presque toujours négatif).

5. — La nature et la durée du traitement ne semblent avoir eu, dans les cas que nous relatons, aucune influence sur l'apparition du chancre.

Vu : le Doyen de la Faculté,

TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,

GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALVAREZ SAINZ DE AJA in *Actas Dermosifiliograficas*,
n° 4, janvier 1934, p. 283.
- BERTELOTTI L. — *Dermosifilografo*, année 12, n° 9, sep-
tembre, 1937, p. 350.
- BRANTS JANIS. — In *Annales des Maladies Vénériennes*,
1932, p. 526.
- CERCHIAI in BOLLET. — *della sez. région. della soc. ital.
di derma. e sifilogr.* n° 1, avril 1937, p. 130.
- CHEVALLIER Paul et COLIN Marcel. — In *Annales des
Maladies vénériennes*, mai 1932, p. 357.
- CONSTANTINO in BOLLET. — *Della sez. region, della soc.
ital. di derm. e sifilgr.* n° 1, avril, 1936, p. 92.
- DEVOIANTZ G. P. et KRASSNOW B. I. — Recueil des tra-
vaux de la clinique dermato-vénéréologiques d'Odes-
sa, t. II 1935.
- GATÉ, CUILLERET P., CHAPUIS A. — *Société fr. de derm. et
syph. filiale de Lyon*, séance du 18 mai 1933.
- GATÉ et GUILLERET P. — *Société fr. de derm. et syph. fi-
liale de Lyon*, séance du 21 janvier 1935.
- GÉRARD et FRIARD. — *Société belge de derm. et syph.*
8 avril in *Bruxelles medical* 6 mai 1934.
- DE GREGORIO Edmond. — *Actas dermosifiliografica*, n° 6
mars 1936, p. 586.
- DE GREGORIO Edmond. — *Los progressos de la Clinica*,
n° 286, 1935.
- KLAUDER I. V. et BUTTERWORTH F. — *American Journal
of Syphilis and Neurology*, oct. 1934, p. 433.
- LOURIÉ A. G. et LÉVINE I. M. — In *Annales des Maladies
Vénériennes*, 1936, p. 334.

- Médina* in *Actas dermosifilographicas*, octobre 1935, p. 74.
- PAYLOV A. N. et IOUKHNEVITH N. Z. — Recueil des travaux de la clinique dermato-vénéréologiques d'Odesa, t. II, 1935, p. 170-174.
- PELAYO GOMEZ MARTINEZ. — In *Acta dermosiphilographicas*, n° 9 juin 1930, p. 171.
- PETGES, LE COULANT et PETGES A. — *Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux* in *Presse Médicale* 4 janvier 1930.
- PIERARD J. — In *Bruxelles médical*, 17 avril 1932.
- PINARD M., Mlle CORBILLON, LE BEAU. — *Société de Derm. et syph.*, avril 1935, p. 573.
- PINARD M. — *Société de Derm. et syph.* avril 1935, p. 570.
- PISACANE C. in BOLLET. — *Della sez region. della soc. ital. di dermat. e sifilogr.* n° 2 août 1931, p. 195.
- SERGIESCOU V. (Bucarest). — In *Actas dermosifilographicas*, 1932, p. 190.
- SIMA ILITCH (Belgrade). — *Société dermatologique de Strasbourg* 10 mai 1936. *Bulletin de la société fr. de dermat. et de syph.* p. 1159.
- TAGLIORETTI et VESCOLI. — In *Revista Uruguya de dermat. y sifilogr.* 1936 t. I, n° 3, p. 153.
- TAMPONI in BOLLET. — *Della sez, region. della soc. ital. di dermat. e sifilogr.* n° 3 août 1935, p. 329.
- TOMAS CARO PATON. — In *Actas dermosifiliographicas*, octobre 1935, p. 12.
- TOURAINÉ, SOLENTE et RENAULT Paul. — In *Annales des Maladies vénériennes*, 1937, p. 207.
- WYCHNÉPOLSKY J. G. — *Venerologia i dermatologia Moscou*, n° 10 octobre 1929, p. 109,110.

